

Terminnachweis Praktikum Modul

- Bitte ankreuzen:
- Großhaushalt Hotel- Gastronomie
 Kind Alter Mensch
 Land. Unternehmerh. / geh. Privathaushalt

Name:

Allgemeine Angaben über die Praxisstätte

Name/Bezeichnung und Anschrift der Praxisstätte	Tel.:
	Fax:
	E-Mail:
Träger der Einrichtung	
Name des Leiters/der Leiterin	
Name der Praktikumsbetreuung	

Terminübersicht

- über das Praktikum ist täglich ein Bericht zu führen
- der Tagesbericht und die Terminübersicht sind von der Praxisgeber/in zu überprüfen und zu

	Datum	Arbeitszeit von - bis	Stunden	Unterschrift Praxisgeber/in	betreuende Lehrkraft
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Gesamtstunden					

- unterschreiben
- die tägliche Arbeitszeit sollte 8 Std. ohne Pause nicht übersteigen
- lt. Jugendarbeitsschutzgesetz unter 18 Jahre mind. 1 Std. Pause, über 18 Jahre mind. ½ Std.
- Pause ist **keine** Arbeitszeit!